

## RÜCKANTWORT

1. Was hat Sie bewegt, sich einem Plastisch-Ästhetischen Eingriff zu unterziehen?

.....  
.....  
.....

2. Wie fühlen Sie sich in der Vitalitas Klinik betreut (Beratung, OP, Anästhesie, Nachsorge)?

.....  
.....  
.....

3. Wie sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?

.....  
.....  
.....

4. Würden Sie sich erneut für einen Eingriff entscheiden?

.....  
.....  
.....

5. Was hat sich für Sie in ihrem Lebensumfeld verändert?

.....  
.....  
.....

6. Welchen Ratschlag würden Sie den Personen, die noch vor der Wahl stehen, ob „Ja“ oder „Nein“ mit auf den Weg geben?

.....  
.....  
.....

7. Art der OP: .....

8. Datum des Eingriffes: .....

